



Libertad y Orden

# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <b>LONDOÑO</b>		SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA ) <b>FLOREZ</b>		NOMBRES <b>JAIME</b>	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C <input checked="" type="checkbox"/> C.E <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. <b>7.842.999</b>			SEXO F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/>	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input checked="" type="checkbox"/> SEGUNDA CLASE <input type="checkbox"/>		NÚMERO <b>7.842.999</b>		D.M. _____	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <b>06</b> MES <b>03</b> AÑO <b>1963</b>			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA [REDACTED]		
PAÍS <b>COLOMBIA</b>			PAÍS <b>COLOMBIA</b> DEPTO <b>META</b>		
DEPTO <b>META</b>			MUNICIPIO <b>VILLAVICENCIO</b>		
MUNICIPIO <b>VILLAVICENCIO</b>			TELÉFONO [REDACTED] EMAIL [REDACTED]		

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

**EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA**  
MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO ( LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA )

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO:			
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO			
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	<input checked="" type="checkbox"/>	MES	<b>04</b>	AÑO	<b>1984</b>

**EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)**  
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:  
 TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),  
 ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),  
 RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN				No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO			
UN	10	X		ABOGADO	12	2	0	04	137650
ES	2	X		ESPECIALISTA DEREHO ADMINISTRATIVO	05	2	0	07	
ES	2	X		ESPECIALISTA CONTRATACION ESTATAL	07	2	0	15	

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
INGLES	X			X			X		

# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural  
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL GUAVIARE	<b>PÚBLICA</b> X	<b>PRIVADA</b>	<b>PAÍS</b> COLOMBIA
<b>DEPARTAMENTO</b> GUAVIARE	<b>MUNICIPIO</b> SAN JOSE DEL GUAVIARE		<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> control@contraloriaguaviare.gov.co
<b>TELÉFONOS</b> (8) 5840987	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 17 MES 01 AÑO 2020		<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA [ ] MES [ ] AÑO [ ] [ ] [ ]
<b>CARGO O CONTRATO ACTUAL</b> CONTRALOR DEPARTAMENTAL	<b>DEPENDENCIA</b> Contraloría Departamental del Guaviare		<b>DIRECCIÓN</b> Clle 12 22 83 barrio la Esperanza
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> OFICINA DE AGENCIA DE EMPLEO DEL MUNICIPIO DE ACACIAS	<b>PÚBLICA</b> X	<b>PRIVADA</b>	<b>PAÍS</b> COLOMBIA
<b>DEPARTAMENTO</b> META	<b>MUNICIPIO</b> ACACIAS		<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> proteccion@acacias-meta.gov.co
<b>TELÉFONOS</b> 3214698830	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 29 MES 07 AÑO 2016		<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA 28 MES 12 AÑO 2016
<b>CARGO O CONTRATO</b> ASISTENCIA JURIDICA	<b>DEPENDENCIA</b> OFICINA JURIDICA		<b>DIRECCIÓN</b> CRA 14 13 30
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> OFICINA DE AGENCIA DE EMPLEO DEL MUNICIPIO DE ACACIAS	<b>PÚBLICA</b> X	<b>PRIVADA</b>	<b>PAÍS</b> COLOMBIA
<b>DEPARTAMENTO</b> META	<b>MUNICIPIO</b> ACACIAS		<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> proteccion@acacias-meta.gov.co
<b>TELÉFONOS</b> 3214698830	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 11 MES 06 AÑO 2016		<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA 10 MES 10 AÑO 2016
<b>CARGO O CONTRATO</b> ASISTENCIA JURIDICA	<b>DEPENDENCIA</b> OFICINA JURIDICA		<b>DIRECCIÓN</b> CRA 14 13 30
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL GUAVIARE	<b>PÚBLICA</b> X	<b>PRIVADA</b>	<b>PAÍS</b> COLOMBIA
<b>DEPARTAMENTO</b> GUAVIARE	<b>MUNICIPIO</b> SAN JOSE DEL GUAVIARE		<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> control@contraloriaguaviare.gov.co
<b>TELÉFONOS</b> (8) 5840987	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 14 MES 01 AÑO 2012		<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA 13 MES 01 AÑO 2016
<b>CARGO O CONTRATO</b> CONTRALOR DEPARTAMENTAL	<b>DEPENDENCIA</b> Contraloría Departamental del Guaviare		<b>DIRECCIÓN</b> Clle 12 22 83 barrio la Esperanza

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.			
<i>EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE</i>			
EMPRESA O ENTIDAD <b>GOBERNACION DEL META</b>	PÚBLICA <b>X</b>	PRIVADA	PAÍS <b>COLOMBIA</b>
DEPARTAMENTO <b>META</b>	MUNICIPIO <b>VILLAVICENCIO</b>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <b>18</b> MES <b>11</b> AÑO <b>2009</b>	FECHA DE RETIRO DÍA <b>01</b> MES <b>11</b> AÑO <b>2011</b>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL <b>SECRETARIO DE DESPACHO</b>	DEPENDENCIA <b>DESPACHO DEL GOBERNADOR</b>	DIRECCIÓN <b>CRA 33 38 45</b>	
<i>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</i>			
EMPRESA O ENTIDAD <b>INSTITUTO DE TURISMO DEL META</b>	PÚBLICA <b>X</b>	PRIVADA	PAÍS <b>COLOMBIA</b>
DEPARTAMENTO <b>META</b>	MUNICIPIO <b>VILLAVICENCIO</b>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <b>06</b> MES <b>03</b> AÑO <b>2009</b>	FECHA DE RETIRO DÍA <b>17</b> MES <b>11</b> AÑO <b>2009</b>	
CARGO O CONTRATO <b>ABOGADO PRESTACION DE SERVICIOS</b>	DEPENDENCIA <b>PROFESIONALES</b>	DIRECCIÓN	
<i>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</i>			
EMPRESA O ENTIDAD <b>UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE AERONAUTUCA CIVIL</b>	PÚBLICA <b>X</b>	PRIVADA	PAÍS <b>COLOMBIA</b>
DEPARTAMENTO <b>META</b>	MUNICIPIO <b>VILLAVICENCIO</b>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <b>diana.restrepo@aerocivil.gov.co</b>	
TELÉFONOS <b>4251000</b>	FECHA DE INGRESO DÍA <b>02</b> MES <b>01</b> AÑO <b>1985</b>	FECHA DE RETIRO DÍA <b>09</b> MES <b>02</b> AÑO <b>2009</b>	
CARGO O CONTRATO <b>JEFE GRUPO ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO</b>	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
<i>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</i>			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

FORMATO ÚNICO  
**HOJA DE VIDA**  
Persona Natural  
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

**4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA**

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PUBLICO	32	10

**5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI  NO  ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

**6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS**

Empty rounded rectangular box for observations.

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS